

Łukasz Kułaga

Sprawozdanie z 31 Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy, Genewa, 28.11-1.12.2011 r.

Kwartalnik Prawa Publicznego 12/1, 227-233

2012

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Sprawozdanie z 31 Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy Genewa, 28.11–1.12.2011 r.

W dniach 28.11–1.12.2011 r. w Genewie odbyła się 31. Międzynarodowa Konferencja Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy (dalej: Konferencja). Konferencja jest cyklicznym wydarzeniem, odbywającym się co 4 lata (ostatnia odbyła się w 2007 r.), które gromadzi przedstawiciele krajowych stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy, Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża (dalej: MKCK), Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy (Federacja) oraz Państw–Stron Konwencji Genewskich z 1949 r.

W wystąpieniach wstępnych podkreślono wyjątkowość Konferencji, jako unikalnego forum, na którym równocześnie spotykają się zarówno przedstawiciele państw, jak i społeczeństwa obywatelskiego. Odnotowano znaczenie Konferencji dla rozwoju międzynarodowego prawa humanitarnego (dalej: MPH). Zwrócono uwagę również na konieczność kontynuacji działań mających na celu wzmocnienie MPH, w szczególności dla zagwarantowania skuteczniejszej ochrony ludności cywilnej oraz rannych i chorych. Konkludowano, że MPH odgrywa fundamentalną rolę w konfliktach zbrojnych, ponieważ mimo, że wielokrotnie naruszane, pozwala na ograniczenie wielu okrucieństw i zbrodni, które w jego braku mogłyby mieć miejsce¹.

Podobne poglądy zostały również zaprezentowane przez państwa w trakcie debaty generalnej nt. międzynarodowego prawa konfliktów zbrojnych. Tematem przewodnim debaty była akceptacja poglądu sformułowanego przez MKCK w raporcie przedstawionym Konferencji², że istnieje konieczność wzmoc-

¹ Wystąpienia wstępne przedstawili M. Calmy-Rey (Prezydent Konfederacji Szwajcarskiej); M. Barra (przewodniczący Komitetu Stałego); J. Kellenberger (przewodniczący MKCK) oraz T. Koene (przewodniczący Federacji).

² *Studium dotyczące wzmocnienia ochrony prawnej dla ofiar konfliktów zbrojnych* MKCK z 2010 r. wykazało, że międzynarodowe prawo humanitarne w obecnym kształcie zapewnia odpowiednie ramy prawne dla określenia zachowania stron w trakcie konfliktu zbrojnego. Nie-

nienia MPH w szczególności w zakresie ustanowienia nowych instrumentów jego egzekwowania oraz zagwarantowania skuteczniejszej ochrony osobom pozbawionym wolności w trakcie konfliktów zbrojnych, w szczególności tych o charakterze niemiędzynarodowym.

Podczas debaty generalnej w zakresie pomocy humanitarnej większość państw poinformowała, że posiada już odpowiednie regulacje w zakresie korzystania z przedmiotowej pomocy, w tym zintegrowany system zarządzania sytuacjami kryzysowymi wywołanymi katastrofami naturalnymi lub przez człowieka. Podkreślano potrzebę wzmocnienia współpracy i koordynacji działań państw z MKCK, Biurem Narodów Zjednoczonych ds. Koordynacji Pomocy Humanitarnej (dalej: UN OCHA), czy też Dyрекcją Generalną ds. Pomocy Humanitarnej (dalej: DG Echo) Unii Europejskiej. Zauważono, że podstawowym środkiem dotyczących obszarów dotkniętych klęskami powinna być nie tylko bezpośrednia pomoc o charakterze humanitarnym, ale również pomoc rozwojowa mająca na celu wzmocnienie odporności lokalnych społeczności, by umożliwić im w jak największym stopniu samodzielność w procesie odbudowy.

Podczas Konferencji odbyły się wybory do Komisji Stałej Ruchu Czerwonego i Czerwonego Półksiężyca, nowy przewodniczącym Komisji został Greg Vickery, przewodniczący Australijskiego Czerwonego Krzyża. Komisja jest organem spajającym działanie MKCK, krajowych stowarzyszeń oraz Federacji Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca.

W trakcie konferencji delegacja polska dwukrotnie występowała, jako Prezydencja w imieniu UE i państw członkowskich na posiedzeniach plenarnym w zakresie wzmocnienia międzynarodowego prawa humanitarnego oraz pomocy humanitarnej w przypadku katastrof. Ponadto Pan Maciej Szpunar, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Zagranicznych poinformował o najważniejszych działaniach Polski podjętych w ostatnich latach w zakresie MPH. Należały do nich nowelizacja polskiego kodeksu karnego w celu dostosowania go do zobowiązań wynikających ze Statutu Międzynarodowego Trybunału Karnego, ratyfikowanie III Protokołu Dodatkowego do Konwencji Genewskich z 12.8.1949 r. dotyczącego przyjęcia dodatkowego znaku rozpoznawczego oraz przygotowanie przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych we współpracy z Mię-

mniej, w *Studium* podkreślono konieczność doprecyzowania międzynarodowego prawa humanitarnego w czterech obszarach: ochrona osób pozbawionych wolności, w szczególności w trakcie niemiędzynarodowych konfliktów zbrojnych; rozwój międzynarodowych mechanizmów monitorowania przestrzegania MPH oraz zapewniania odszkodowania ofiarom naruszeń; ochrona środowiska naturalnego oraz ochrona uchodźców wewnętrznych (ang. *internally displaced persons*). W wyniku konsultacji, dotyczących wniosków wynikających ze *Studium*, przeprowadzonych przez MKCK z państwami ustalono, że przedmiotem prac będą dwa pierwsze obszary.

dzyresortowym Zespołem ds. Międzynarodowego Prawa Humanitarnego dwóch raportów nt. implementacji i upowszechniania MPH w Polsce³.

Wyrazem zaangażowania Polski w problematykę humanitarną było również złożenie w trakcie Konferencji dziesięciu dobrowolnych zobowiązań (ang. pledges) dotyczących implementacji oraz upowszechnienia MPH. Sześć z tych zobowiązań zawierało się we wspólnych pledgach państw członkowskich i UE, których przygotowanie było skoordynowane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych we współpracy z Europejską Służbą Działań Zewnętrznych, dwa natomiast zostały zaciągnięte wspólnie z Polskim Czerwonym Krzyżem. Łącznie uczestnicy Konferencji złożyli 377 dobrowolnych zobowiązań przedmiotowo powiązanych z przyjętymi przez Konferencję rezolucjami.

Rezolucje przyjęte przez 31. Międzynarodową Konferencją Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycą⁴

Konferencja przyjęła dziewięć następujących rezolucji:

1. Nasz Świat. Twoja Decyzja – dla ludzkości

Rezolucja o charakterze ramowym podkreśliła konieczność wykorzystania przyjętych rezolucji oraz dobrowolnych zobowiązań uczestników Konferencji w celu wzmocnienia partnerstwa i współpracy. Zachęciła państwa, aby w 2013 r. dokonały przeglądu stopnia implementacji rezolucji i dobrowolnych zobowiązań przyjętych w trakcie Konferencji.

2. Wzmocnienie ochrony prawnej ofiar konfliktów zbrojnych

Rezolucja wyraziła podziękowanie MKCK za przygotowanie *Studium nt. wzmocnienie ochrony prawnej ofiar konfliktów zbrojnych*. Potwierdziła, że Studium podejmuje problemy, które powinny być przedmiotem zainteresowania społeczności międzynarodowej. Należą do nich ochrona osób pozbawionych wolności oraz rozwój międzynarodowych mechanizmów monitorowania przestrzegania MPH.

³ Raport w wersji polskiej i angielskiej jest dostępny na stronie internetowej <http://www.msz.gov.pl/>

⁴ Rezolucje przyjęte przez Konferencję są dostępne na stronie internetowej <http://www.rcrcconference.org/en/index.html>

Odnosnie pierwszego ze wskazanych zagadnień rezolucja podkreśliła konieczność zapewnienia osobom humanitarnego traktowania oraz odpowiednich warunków zatrzymania uwzględniających ich wiek, płeć, niepełnosprawność i inne mające zastosowanie czynniki osób pozbawionych wolności. W kontekście drugiego zagadnienia dokument uwydatnił znaczenie poszukiwania nowych środków mających na celu wzmocnienie i zapewnienie większej skuteczności mechanizmom egzekwowania przestrzegania MPH.

3. *Czteroletni Plan Działań dotyczący Implementacji MPH*

Rezolucja przyjęła Plan Działań określony w aneksie oraz wskazała na konieczność, aby wszyscy uczestnicy konferencji, w ramach ich możliwości, implementowali działania określone w tym dokumencie. Plan Działań obejmował następujące cele:

- wzmocnienie dostępu osób cywilnych do pomocy humanitarnej w trakcie konfliktów zbrojnych przez: usunięcie administracyjnych barier w zakresie szybkiego dostarczania pomocy; ustanowienia warunków umożliwiających dialog; implementację i egzekwowanie istniejących regulacji;
- wzmocnienie szczególnej ochrony przyznawanej niektórym kategoriom osób, w szczególności dzieci, kobiet oraz osób niepełnosprawnych przez: zapobieganie rekrutacji dzieci do sił zbrojnych; ratyfikację, krajową implementację i egzekwowanie prawa międzynarodowego mającego na celu zapobieganie oraz karanie za angażowanie dzieci w konfliktach; ochronę możliwości edukacji w trakcie konfliktów; rehabilitację dzieci dotkniętych przez konflikt zbrojny; zapobieganie aktom przemocy wobec kobiet;
- wzmocnienie ochrony dziennikarzy oraz roli mediów w zakresie MPH;
- poprawę inkorporacji MPH do prawa krajowego oraz karania za jego poważne naruszenia;
- regulacje handlu bronią.

4. *Migracje: Zapewnienie dostępu, godność, poszanowanie dla różnorodności i społeczne włączenie*

Rezolucja wezwała państwa, aby procedury obowiązujące na przejściach granicznych, które mogą prowadzić do odmowy dostępu do międzynarodowej ochrony, deportacji lub zakazu wjazdu, zapewniały odpowiednie zabezpieczenia proceduralne. Wezwała również do wzmocnionej współpracy

między organami władzy publicznej a krajowymi stowarzyszeniami w działaniach promujących poszanowanie dla różnorodności, „nonviolence”, oraz społeczne włączanie migrantów.

5. *Pogłębianie roli pomocniczej: Partnerstwo na rzecz wzmocnienia stowarzyszeń krajowych i rozwoju wolontariatu*

Rezolucja wezwała krajowe stowarzyszenia Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca oraz odpowiednie władze publiczne do rozwijania zrównoważonego partnerstwa. Zachęciła krajowe stowarzyszenia do inicjowania i prowadzenia dialogu z władzami krajowymi w celu wzmocnienia ich prawnych podstaw funkcjonowania zgodnie ze standardami Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca. Równocześnie zachęciła państwa i inne podmioty do zapewniania krajowym stowarzyszeniom przewidywalnego i regularnego wsparcia. Wezwała również państwa do przeglądu swoich regulacji prawnych w zakresie wolontariatu i ewentualnego ich wzmocnienia oraz zachęciła do zapewnienia wolontariuszom dostępu do wszystkich grup potrzebujących wsparcia i włączenia wolontariuszy w krajowe działania w sytuacji kryzysowej.

6. *Ochrona zdrowia w przypadkach zagrożenia: Poszanowanie i ochrona opieki zdrowotnej*

Rezolucja przypominała o zobowiązaniu do poszanowania i ochrony rannych i chorych oraz personelu i obiektów opieki zdrowotnej, jak również o obowiązku podjęcia wszelkich środków dla zapewnienia rannym i chorym dostępu do służby zdrowia. Wskazała na konieczność, aby wszystkie państwa, które jeszcze tego nie zrobiły, zintensyfikowały swoje wysiłki do przyjęcia środków krajowych, opartych na międzynarodowych zobowiązaniach, dotyczących ochrony rannych i chorych oraz funkcjonowania służby zdrowia. Wezwała państwa do zapewnienia, przypadku zaistnienia takiej potrzeby, odpowiedniego oznaczenia budynków i pojazdów medycznych dla celów identyfikacyjnych i ochronnych.

Rezolucja była przedmiotem znaczących kontrowersji – pierwotnie miała odnosić się do „konfliktów zbrojnych i innych sytuacji przemocy”. Z uwagi na fakt, że to ostatnie pojęcie nie jest zdefiniowane w prawie międzynarodowym, budziło ono zasadnicze zastrzeżenia odnośnie potencjalnych konsekwencji jego stosowania dla państw. Z tego względu, z inicjatywy m.in. Turcji, Pakistanu, Brazylii i Meksyku sformułowanie zostało wykreślone z rezolucji. Do-

datkowo podkreślono, że pomoc krajowych stowarzyszeń w sytuacjach przemocy, innych niż konflikty zbrojne, może być udzielana tylko za pełną wiedzą i zgodą państw

7. *Nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dzieci*

Rezolucja wezwała rządy oraz krajowe stowarzyszenia, zgodnie z ich pomocniczym statusem, do redukcji nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej. W szczególności zachęciła państwa do likwidowania istniejących, prawnych barier o charakterze dyskryminacyjnym w zakresie dostępu do służby zdrowia oraz do zapewnienia odpowiedniej edukacji w zakresie praktyk i zachowań prozdrowotnych. Wezwała również międzynarodowe organizacje takie jak ONZ, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Bank Światowy do zwiększenia wysiłków w celu redukcji nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej.

Z projektu rezolucji wykreślono pojęcie „młodych” (ang. *youth*) uznając, że nie jest ono terminem stosowanym w prawie międzynarodowym, uwzględniając przy tym fakt, że Konwencja o prawach dziecka z 20.6.1989 r. za dziecko uznaje osobę poniżej 18 roku życia.

8. *Wzmocnienie ram prawnych oraz podjęcie barier regulacyjnych dotyczących łagodzenia skutków katastrof*

Rezolucja wezwała państwa do ustanowienia rozwiązań prawnych dotyczących ewentualnego procesu korzystania z pomocy międzynarodowej w przypadku wystąpienia katastrofy, oraz do przeglądu istniejących regulacji w tym zakresie. W tym kontekście zachęciła państwa do wykorzystania *Wytocznych dotyczących usprawnienia krajowego systemu reagowania oraz międzynarodowej pomocy w sytuacji klęsk i katastrof* sformułowanych przez Międzynarodową Federację Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycza.

Ponadto w rezolucji podkreślono konieczność podjęcia barier regulacyjnych dotyczących szybkiego i sprawiedliwego dostarczenia pomocy i zapewniania przejściowego schronienia po wystąpieniu katastrof.

9. *Rezolucja dotycząca implementacji Memorandum of Understanding pomiędzy Palestyńskim Czerwonym Półksiężycem a Magen David Adom*

Rezolucja odnotowała raport z implementacji Memorandum of Understanding (dalej: MoU) pomiędzy Palestyńskim Czerwonym Półksiężycem (da-

lej: PCRS) a Magen David Adom (dalej: MDA) z 2005 r. przygotowany przez Pära Stenbäcka, niezależnego obserwatora, którego mandat ustanowiono w 2007 r. w trakcie 30 Konferencji. MoU zakłada 2-stopniowy proces:

- 1) MDA przekaze odpowiedzialność prawną za funkcjonowanie medycznych służb ratunkowych na terytoriach okupowanych Palestyny lokalnym władzom,
- 2) MDA zezwoli medycznemu personelowi ratunkowemu z terytoriów palestyńskich na posługiwanie się uniformami i ambulansami bez symbolu MDA.

W raporcie wskazano, że współpraca między stowarzyszeniami (palestyńskim i izraelskim) jest kontynuowana, aczkolwiek w niektórych sytuacjach izraelskie wymogi bezpieczeństwa zahamowały postęp implementacji porozumienia.

*Łukasz Kułaga **

* Mgr Łukasz Kułaga – Asystent, Katedra Prawa Międzynarodowego i Europejskiego, Instytut Prawa Międzynarodowego, Unii Europejskiej i Stosunków Międzynarodowych, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.